"G E S U N D H E I T U N D L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheits-

kammer im Generalgouvernement.

Nr 6. Jahrgang I. Krakau, den 6.10.1940.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Krupnicza 11a. Fernsprecher: 10524. Verlag: Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11a Fernsprecher: 10524. Verantwortlich für Anzeigen: W.v.W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse. Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer, Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Schriftsätze für den Textteil nur an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben", Krakau, Krupnicza 11a.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennziffer-Anzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Krupnicza 11 a.

S c h r i f t l e i t u n g s t e i l :

Manuskripte sind in deutscher und polnischer Sprache einzureichen. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Die Zahnkaries, eine Tragödie des Kulturmenschen.

Von Dr.med. Werner K r o l l

ständiger Stellvertreter des Leiters der Gesundheitskammer Krakau.

Wohl jeder von uns hat es ein oder mehrmals in seinem Leben erfahren, wie außerordentlich quälend und peinigend der Zahnschmerz ist. Insoweit wir Familienväter sind, haben wir oft bekümmert an den Betten unserer Kleinen gestanden und uns die Frage vorgelegt: Warum ist es notwendig, daß gerade das Kind des Kultermenschen von diesen lächerlichen Schmerzen soviel Pein aushalten muß? Wir kennen doch die verschiedensten Formen von Tieren, wir kennen den Hund und die Katze und wie alle diese liebenswerten Hausgenossen heißen mögen, die von diesem Zahnschmerz doch offentsichtlich ebensowenig belästigt werden, wie das Tier in der freien Wildbahn. Wenn wir nun den Kulturmenschen hinsichtlich seiner Gebißes vergleichen beispielsweise gerade mit dem robusten Neger, so wird vielleicht ein gewißer Neid in uns aufkommen gegenüber dem

blanken, hellen, weißen, glänzenden Gebiß, das der Neger nun einmal hat. Der Neger ist zwar Prognath im Gegensatz zur Orthognathie des modernen Kulturmenschen Europas, aber gewisse Forscher haben uns wahrscheinlich machen wollen, daß der ausgezeichnete Zustand des Negergebißes nicht eine Schenkung der Natur sei, sondern daß der Neger sein Gebiß außerordentlich sorgfältig pflegt und daß daher der hervorragende Zustand resultiert. Wir können uns vielleicht mit dieser Auskunft trösten und wir haben es auch getan.

Was tut nicht der Kulturmensche alles, um sein Gebiß zu pflegen! Er bürstet die Zähne regelmässig mit dieser oder jener Paste, er benutzt die verschiedensten Mundspülwässer, um die Keime, welche die Zerstörung der Zähne bewirken, abzutöten oder antiseptisch in ihrer Lebenskraft zu hemmen. Der Erfolg ist doch immerhin betrüblich.

Aber auf der einen Seite steht zwar die Tatsache, dass der Kulturmensch, er mag dagegen tun was er will, von Zahnschmerzen immer wieder geplagt wird; und das ist vielleicht auf der anderen Seite die sichere Einnahmequelle des Berufsstandes der Zahnbehandler. Wir wollen hier auch nicht die Frage aufwerfen, ob es zweckmässig ist, dem Zahnbehandler durch radikale Vorbeugungsmassnahmen die Einkommensmöglichkeit zu beschneiden. Wird sind überzeugt, dass die menschliche Arbeit immer nur Stückwerk bleiben wird, und dass den Zahnbehandlern immer noch Arbeit genug zu tun bleiben wird, selbst wenn es gelingen sollte, das Problem der Zahnkaries an der Wurzel zu packen und auszurotten.

Wir stehen vielleicht allzusehr dem Problem der Zahnkaries mit demselben Fatalismus gegenüber wie frühere Menschheitsperioden z.B. den Kinderkrankheiten der Pocken als einer Schicksalswendung machtlos und tatenlos gegenüberstanden. Wie viele Vorarbeiten sind notwendig gewesen, um eine Vaccine zu finden, welche ungefährlich war und trotzdem bei der wiederholten Impfung sich als wirksam genug erwies, um das Auftreten der gefährlichen Pocken zu verhindern. Wir sind durch die Wirksamkeit gerade der Pockenimpfung schon derartig in Sicherheit eingewiegt, dass es Kreise gibt, welche diese segensreiche, vom Staat befohlene Pockenimpfung wieder abgeschafft wissen möchten, weil sie eine zu grosse Belästigung der Kinder und der heranwachsenden Jugend wäre.

Wir tun aber gut, uns einen Zustand zu vergegenwärtigen, in welchem diese Pockenimpfung noch nicht ihre segensreiche Hilfe für die Menschheit entfaltet hatte, wo alljährlich tausende und abertausende kleiner Kinder eines jämmerlichen Todes sterben mussten, weil eben diese Impfungsmethoden noch nicht bekannt waren. Wir wollen nicht vergessen, dass in jenen Zeiten besorgte Mütter ihre Kinder in die Betten an leichten Pocken erkrankter anderer Kinder legten, damit ihre Sprösslinge auch möglichst eine leichte Form von Pocken durchmachten, um so von den schweren tödlichen Pocken verschont zu bleiben. Wir wollen nicht vergessen, dass man damals mit den Kleidungsstücken erkrankter Pockenkinder Handel trieb, um durch diese Übertragung mit echten Pocken nun eine leichte Form der Krankheit zu erzeugen, welche dann einen wirksamem Schutz bieten

sollte. Dann erst, wenn wir uns diese Tatsachen der Geschichte der Medizin klar vor Augen stellen, ermessen wir, welche ungeheure Bedeutung auch heute noch die Pockenimpfung für die Erhaltung unserer Volkstümer und unserer Rasse hat.

Das Bemühen unserer Medizin geht zum grossen Teil dahin, ähnlich wie bei den Pocken, wirksame Imunisierungsmassnahmen zu finden, welche gegen die schweren und tödlichen Kinderkrankheiten wie Diphtherie, Scharlach usw. einen ähnlich wirksamen Schutz gewähren, wie es bei der Pockenlymphe Gottseidank gelungen ist. Es fragt sich, ob die Möglichkeit überhaupt vorliegt, auch durch irgendwelche Massnahmen einen wirksamen Schutz gegen die Erkrankung der Zähne an Karies zu bieten. Es genügt natürlich nicht, wenn die erkrankten Zähne auf dem Wege konservativer oder konservierender Massnahmen für längere Zeit erhalten werden. Es ist ausserordentlich erfreulich, dass es gelungen ist, durch diese palliativen Massnahmen dem Fortschreiten der eingetretenen Karies in gewissem Masse Einhalt zu gebieten. Aber wir können uns damit nicht begnügen, sondern wir müssen uns fragen, ob es nicht gegebenenfalls irgendwelche Massnahmen gibt, welche bereits die Entstehung der Karies verhindern.

Wenn wir uns da einmal die verschiedensten Rassen hinsichtlich ihres Gebisses betrachten, so können wir ganz allgemein feststellen, dass die Karies der Zähne in früheren Epochen der Menschheit nicht bekannt war. Es ist nicht sichergestellt, dass die Zahnschäden, welche wir bei ausgegrabenen Gebissen feststellen, nun intra vitam entstanden sind und der tatsächlichen Zahnkaries gleich zu setzen sind, oder ob es sich um postmortale Veränderungen handelt, welche zu Lebenszeiten nicht aufgetreten sind. Die heutige Forschung steht eigentlich vorwiegend auf dem Standpunkt, dass das Gebiss des Homo primigenius und der früheren Menschenformen weitgehend von der Karies verschont war. Allerdings waren die Gebisse der Primitivmenschen weitgehend prognath. Wir haben heute noch bei dem primitivsten Menschentyp, dem Australier, eine wahre Prognathie, aber auch eine weitgehende Verschonung von der Zahnkaries. Beim Neger haben wir auch noch eine Prognathie und ebenfalls eine weitgehende Verschonung von der Zahnkaries im weitem Umfang.

Man ist sogar erstaunt, wenn man sieht, welche Veränderungen die Primitivstämme mit ihren Zähnen ungestraft vornehmen können, d.h. ohne dass eine Zahnkaries eintritt. Wir kennen die verschiedensten Negerstämme und andere Primitivvölker, welche sich die Zähne teilweise ausschlagen oder die Zähne, z.B. die Schneidezähne, zuspitzen, und dass diese so zugerichteten Zähne trotzdem bleiben, also ihre Gesundheit erhalten. Wir dagegen mit unserem vorwiegend orthognaten Gebiss können uns solche Scherze nicht erlauben. Wir sind sogar der Überzeugung, dass z.B. schon das Geniessen besonders heisser Speisen, welche einen kleinen Sprung im Schmelz verursachen, schon Eintrittspforten darstellen für die Krankheitserreger, welche dann in dem Knochenteil des Zahnes die typischen Veränderungen der Karies hervorrufen, Das zeigt uns zum mindesten, dass die Zähne des modernen Kultur-

menschen einfach nicht über die natürlichen Abwehrkräfte verfügen, um mit den eindringenden Krankheitserregern fertig zu werden. Vielleicht liegt das einfach daran, dass die Ernährung des Zahnes im orthognathen Gebiss unzureichend geworden ist und dass deswegen die Heilungsvorgänge und die Ergänzung der Zahnsubstanz nicht so ablaufen, wie es naturgemäss richtig und zweckmässig wäre. Es fragt sich, wo der Fehler liegt ?

Wir müssen erwarten, dass die Zahnärzte, aber auch die Heilberufe in ihrer Gesamtheit, insbesondere der Arzt, auch in seiner Eigenschaft als Schularzt, in Zukunft ein ganz besonderes Augenmerk auf die Erscheinungen der Zahnkaries lenken, dass einmal ermittelt wird: Wie sind die Gebisse in ihrer Gesamtheit beschaffen, bei welchen Zahnkaries auftritt? Und wie sind andererseits Gebisse beschaffen, bei welchen Zahnkaries nicht auftritt ? Wir wollen uns in dieser Beziehung doch nichts vormachen ! Es ist bestimmt nicht lediglich das Verdienst der Zahnpflege des Einzelnen, dass sein Gebiss in Ordnung ist. Wir kennen Gebisse von Bauernjungens, die Zeit ihres Lebens von der Existenz einer Zahnbürste oder eines Zahnwassers niemals etwas gewusst haben und deren Gebiss doch von einer so tadellosen Beschaffenheit ist, dass uns der blasse Neid beim Anblick erregen kann. Also diese Zahnpflege allein kann doch nicht das Ausschlaggebende sein.

Wir bekommen aber vielleicht einen Hinweis auf diese katastrophale Entwicklung gerade des Gebisses des Kulturmenschen, wenn wir uns einmal in phylogenetischer Hinsicht mit der Umwandlung des Gebisses aus dem spezifisch tierischen Gebiss in das spezifische Kulturmenschengebiss etwas näher auseinander setzen. Der tierische Kiefer als Träger des Gebisses ist ein Greiforgan. Das Gebiss des dem Menschen am nächsten stehenden Affen ist noch in jeder Hinsicht ein spezifisches Greiforgan. Wenn wir aber in der Entwicklungsreihe etwas abweichen, so erkennen wir, dass die Prägung der Kiefer als Greiforgane um so ausgeprägter ist, je mehr wir uns vom ausgesprochenen Stammbaum des Menschen entfernen. Das Gebiss der Anthropoiden ist zwar noch Greiforgan, aber der Anthropoide benutzt bekanntlich auch schon seine Hände in vieler Hinsicht als Greiforgan. Aber gehen wir weiter herunter in das Gebiet der Halbaffen, so muss man sagen, dass dort die Verbindung zu allen anderen Säugetierformen noch so klar gegeben ist, dass hier das Gebiss eben Bestandteil der Schnauze als Greiforgan ist. Der Hund greift mit der Schnauze. Der Mensch, insbesondere aber der Kulturmensch, greift nicht mehr mit seinem Mund, mit seinen Kiefern, sondern mit der Hand. Es hat Gelehrte gegeben, welche die wesentliche Unterscheidung zwischen dem Tierreich im ganzen und den Menschen in die Tatsache der Hand als Greiforgan legten. Erst dadurch, dass die Hand zum spezifischen Greiforgan umgeformt wird und Werkzeuge bilden lernt, dass auf der anderen Seite der Fuss sich zum Belastungsorgan umbildet im Gegensatz zum Affenfuss, welcher ja auch noch Greiforgan ist, vollzieht sich die morphologische Umbildung vom Tier zum Menschen. Die Entwicklung des spezifisch menschlichen Kiefers ist also gekennzeichnet durch den Verzicht

[illegible] Bemerkige
[illegible] Wachstums des Oberkie-
[illegible] im Laufe der Menschheits-

[illegible] aus der ärztlichen und insbe-
[illegible] Praxis, welche immer-
[illegible] nicht wegdisputieren,
[illegible] sich eben umwandelt aus
[illegible] in eine Formel 2 1 2 2
[illegible] Formel, welche vielleicht dem
[illegible] schon zuviel
[illegible] vorhanden sind,
[illegible] stehenden Raum. Der Kie-
[illegible] mehr als Greiforgan benutzt
[illegible] die Zahnanlagen gar
[illegible] kommen können.

[illegible] dieser Betrachtung
[illegible] der Zahn-
[illegible] dieser Basis sich entwickeln
[illegible] in dem weit-
[illegible] des Orthognathen
[illegible] genug für den
[illegible] in dieser
[illegible] immer
[illegible] Ernährungsstroms
[illegible] Die übrige
[illegible] und sich
[illegible] noch die Nah-
[illegible] zu diesem Zahn
[illegible] des Zahnes.

[illegible] dass bei diesen Fehler-
[illegible] der Aufbau der
[illegible] ist quali-
[illegible] wie bei einem norma

[illegible] Ernährungs-
[illegible] gar nicht
[illegible] durch entsprechen-
[illegible] Diese Meinung ist
[illegible] vielleicht
[illegible] dass wir durch die
[illegible] welcher dem
[illegible] steht. Eine
[illegible] gegeben, dass
[illegible] des zweiten Gebis-
[illegible] eine bestimmte
[illegible] derselben beseiti-
[illegible] den übrigen Zähnen
[illegible] die Ursprung des
[illegible] wird.

[illegible] dass bei der Entfer-

auf die Funktion des Kiefers als Greiforgan. Demzufolge finden wir auch eine weitgehende Rückbildung des Oberkiefers, sowie auch des Unterkiefers im Laufe der Menschheitsgeschichte.

Das sind Beobachtungen aus der ärztlichen und insbesondere auch aus der zahnärztlichen Praxis, welche immerhin zu denken geben. Es lässt sich nicht wegdisputieren, dass die Zahnformel des Menschen sich eben umwandelt aus der allgemeinen Formel: 2 1 2 3 in eine Formel: 2 1 2 2, und dass selbst in dieser Formel, welche vielleicht dem Menschen der Zukunft zu eigen sein dürfte, schon zuviel Zähne vorhanden sind, und zwar anlagemässig vorhanden sind, im Verhältnis zu dem zur Verfügung stehenden Raum. Der Kiefer ist dadurch, dass er nicht mehr als Greiforgan benutzt wird, so zurückgebildet, dass in ihm die Zahnanlagen garnicht mehr voll zur Entwicklung kommen können.

Es fragt sich nun, ob sich aus dieser Betrachtung ein Hinweis gewinnen lässt auf eine Therapie der Zahnkaries, die vielleicht auf dieser Basis sich entwickeln könnte. Denn soviel steht fest: Wenn der Raum in dem weitgehend zurückgebildeten Kiefer besonders des orthognaten, modernen Kulturmenschen nicht mehr Platz genug für den einzelnen Zahn bietet, so muss jeder Zahn, der in dieser Enge aufwächst, durch die Entfaltung seiner Anlage immer auch den benachbarten Zahn bedrängen. Das Ernährungsstroma des einzelnen Zahnes wird dadurch verringert. Die Adergeflechte, welche in den einzelnen Zahn hineingehen und auch seine Wurzeln umsprinnen, werden zu dünn, um noch die Mengen an Blut und sonstigen Ernährungsstoffen zu diesem Zahn hinzuführen, welche zur Erhaltung der Substanz des Zahnes notwendig sind.

Wir sehen ja denn auch, dass bei diesen fehlerhaften, zu eng stehenden Gebissen schon der Aufbau der Zähne schadhaft wird. Die Substanz des Zahnes ist qualitativ und quantitativ nicht mehr so, wie bei einem normalen Zahn.

Wir würden also an dieser schlechten Ernährungslage des einzelnen Zahnes im engstehenden Gebiss garnichts ändern, wenn wir auftretende Schäden nur durch entsprechende konservierende Zahnbehandlung heilen. Diese Heilung ist nur eine palliative Massnahme. Wir würden aber vielleicht eine Besserung dadurch erzielen können, dass wir durch diese oder jene Massnahme den Raum vergrössern, welcher dem einzelnen Zahn bei seiner Bildung zur Verfügung steht. Eine radikale Massnahme wäre ja vielleicht dadurch gegeben, dass wir schon bei der Anlage und Ausbildung des zweiten Gebisses, des Dauergebisses nach dem Zahnwechsel, eine bestimmte Zahl von Zahnablagen durch Entfernung derselben beseitigen, sodass die Zwischenräume zwischen den übrigen Zähnen grösser werden können und dass damit also die Ernährung des gesamten übrigen Gebisses eine bessere wird.

In der Tat finden wir ja auch, dass bei der Entfernung allzu schadhafter Zähne die übrigen Zähne, die viel-

leicht auch schon angestockt waren, nachher auf dem erreichten Krankheitsstadium lange Zeit verharren, dass also praktisch eine spontane Ausheilung einsetzt. Es ist eine Aufgabe, insbesonder der Zahnärzte, einmal an Hand empirischer Daten zu ermitteln, welche Zähne gegebenenfalls für eine derartige radikale Behandlung in Frage kommen, d.h. welche Zähne immer wieder zwecksmässigerweise bei zu eng stehenden Gebissen entfernt werden müssten, damit die Zähne des übrigen Gebisses sich in einem grösseren Raum entwickeln können und gesund bleiben. Das wäre ein radikale, vielleicht eine chirurgische Massnahme.

Man hat ja versucht, diesem Übel auch durch diätetische Massnahmen, ebenso wie durch medikamentöse therapeutische Vorschriften zu Leibe zu gehen. Aber alle diese Massnahmen kleben doch, wie der Erfolgt zeigt, im wesentlichen an der Oberfläche. Genau so, wie wir heute in der modernen Therapie zum grossen Teil mit Erfolg umschwenken zur Funktionstherapie oder Arbeitstherapie, müssten auch diese Gesichtspunkte ausgewertet werden zu einer funktionellen Ertüchtigung der Kiefer im Hinblick auf die Erziehung zum Kiefer als Greiforgan, um dadurch mehr Raum für die Entwicklung der Zähne zu schaffen. Der Mund des Säuglings ist ja noch, wenn der Säugling tatsächlich an der Mutterbrust saugt, Greiforgan. Aber in früher Kindheit beginnt bereits die Ersetzung des Mundes als Greiforgan durch die Hand. Es wäre denkbar, dass man durch erzieherische Massnahmen und insbesondere durch zweckmässige Übung während der ganzen Entwicklungsjahre diesen Prozess der Rückbildung der Kiefer einzudämmen sucht, indem man die Kinder anleitet, mit dem Munde zu greifen, Nahrung aufzunehmen usw. usw. Es ist nicht ausgeschlossen,sondern sogar wahrscheinlich, dass durch eine derartige Funktionsertüchtigung der Kiefer im Hinblick auf die Übung des Greifens eine so weitgehende Entwicklung des Kiefers auch des Kulturmenschen wieder eintritt, dass die allzu grosse Raumenge dadurch überwunden wird, und dass der Kiefer sich wieder so entwickelt, dass für die (besonders zweiten) Zähne genügend Raum im allgemeinen zur Entwicklung zur Verfügung steht.

Ich möchte diese Gedanken, nur mit einer ganz kurzen Begründung versehen, den Heilberufen im Generalgouvernement vorführen und möchte gleichzeitig sämtliche Heilberufe im Generalgouvernement aufrufen, dass sie an dieser Arbeit wesentlich mithelfen. Die Spalten dieser Zeitschrift "Gesundheit und Leben" werden in Zukunft wissenschaftlichen Erörterungen aller Kreise über dieses und ähnliche Probleme zur Verfügung stehen. Wir wollen uns daran gewöhnen, klar zu denken, logisch zu überlegen und den gesamten Schatz unserer wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Rate zu ziehen, um auf Grund dieser Einsicht in die Ordnung des natürlichen Geschehens die Massstäbe zu gewinnen, welche angelegt werden müssen, und auch die Grundsätze zu lernen, welche befolgt werden müssen, um Schäden, welche im Laufe der phylogenetischen Entwicklung aufgetreten sind, im Rahmen des Möglichen wieder auszugleichen.

Wenn die einzelne Schwester und die einzelne Hebamme schon bei der Aufklärung in der breiten Öffentlichkeit dafür sorgen, dass diese Gesichtspunkte in die Tat umgesetzt werden, so werden wir vielleicht das Glück erleben, nach einigen Jahrzehnten fest-

stellen zu können, dass die in dieser Zeit im Generalgouvernement herangewachsene Jugend tatsächlich ein besseres Gebiss hat und dass diese Menschen dann nicht so sehr geplagt werden von dem Übel der Zahnkaries und der Zahnschmerzen, wie das bisher der Fall war. Es ist notwendig, dass wir vor allen solchen Problemem nicht kapitulieren, sondern dass wir unermüdlich überlegen und arbeiten, um der Menschheit, die unserer Führung anvertraut ist, auch tatsächlich wirksame Hilfe zu geben. Wir sind uns vollkommen klar darüber, wie ausserordentlich schwer es ist, den Wert einer therapeutischen Massnahme zu beurteilen. Es genügt nicht, hier und da eine neue therapeutische Theorie zu entwicklen, sondern es ist notwendig, dass man klare Erkenntnisse in die Tat umsetzt, und dass dann von allen Beteiligten durch Versuchsreihen der Wert wirklich und für die Dauer geklärt wird.

- - - - -
- - -
-

Arbeitstagung der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitl. Volkspflege des Generalgouvernements.

Von Fritz M ü l l e r

Chefreferent für Allgemeine Verwaltung in der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs.

Der Gebietsgesundheitsführer, Abteilungspräsident Dr. W a l b a u m, hatte die Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege der Regierung des Generalgouvernements und der Ämter der Distriktschefs mit ihren Referenten und Dienststellenleitern zu einer Arbeitstagung vom 18. bis 21. September 1940 nach Lublin beordert.

Die Sitzung fand in Gegenwart des Distriktschefs von Lublin, Gouverneur Zörner, sowie der leitenden Sanitätsoffiziere der Wehrmacht und der Polizei im neuen Sitzungssaal des Lubliner Distriktsgebäudes statt.

Nachdem der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege beim Distriktschef Lublin und Beauftragte der Gesundheitskammer für den Distrikt Lublin, Medizinalrat Dr. Reichel, die Erschienenen begrüsst hatte, eröffnete der Gebietsgesundheitsführer die Arbeitstagung und wies darauf hin, dass dies die 1. Tagung der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Generalgouvernement ist, die nicht in Krakau stattfindet, und dass man nunmehr, nach fast einem Jahr Arbeit im Gesundheitswesen,

jetzt daran denken könne, auch organisatorisch das fernere Arbeiten der Abteilung ausserhalb Krakaus festzulegen, im engen Anschluss an die sich ergebenden Probleme.

Er dankte Medizinalrat Dr. Reichel für die von ihm geleistete mit der Sitzung zusammenhängende Vorarbeit und brachte auch nach herzlicher Begrüssung des Gouverneurs diesem gegenüber seinen Dank zum Ausdruck, dass er es ermöglicht hat, die Arbeitstagung in Lublin abhalten zu können. Mit Worten der Bewunderung ging der Gebietsgesundheitsführer auf die in so kurzer Zeit erfolgte bisherige Tätigkeit des Gouverneurs als Amtschef des Distrikts Lublin und die in dieser kurzen Zeit geschaffenen Verbesserungen der Verhältnisse und des Stadtbildes Lublin ein. Die 1. Tagung der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege des Generalgouvernements in Lublin abzuhalten, soll, so führte der Gebietsgesundheitsführer weiterhin aus, gewissermassen auch Dank und Anerkennung von unserer Seite aus sein, für die Arbeit und das Wirken des Gouverneurs.

Im weiteren Verlauf seiner Eröffnungsansprache würdigte der Gebietsgesundheitsführer das vortreffliche Zusammenarbeiten zwischen Zivilverwaltung und Wehrmacht auf dem Sektor des Gesundheitswesens und begrüsste dabei herlich die erschienenen Vertreter der Wehrmacht und Polizei. Er hob hervor, dass sowohl die Wehrmacht als auch die Zivilverwaltung sich als erste Aufgabe die Lösung des Problems der Bekämpfung der Seuchenkrankheiten gestellt hat, die gerade hier im Osten am vordringlichsten ist. Er gab seiner Zuversicht Ausdruck, dass aus der gemeinsamen Arbeit sich eine ganze Reihe Punkte ergeben, die vor allem für die kommende Winterarbeit fruchtbringend sein werden.

Im Hinblick auf die Besserung der Verhältnisse bezüglich der Seuchenbekämpfung, die auch gerade im Distrikt Lublin äusserst schlecht waren, wies der Gebietsgesundheitsführer darauf hin, dass dies nicht nur ein Erfolg der Zivilverwaltung sondern auch der Wehrmacht sei. Für die gesamte Verwaltung des Gesundheitswesens und für die gesamte Gestaltung des Kampfes gegen die Infektionskrankheiten und Seuchen wird deshalb durch die enge Zusammenarbeit zwischen Wehrmacht, Polizei und Zivilverwaltung Erspriessliches geleistet.

Mit der Feststellung, dass nur in der Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen der Kampf gegen die Seuchengefahr erfolgreich aufgenommen und geführt werden kann, schloss der Gebietsgesundheitsführer seine Eröffnungsansprache.

Gouverneur Zörner begrüsste danach die Tagungsteilnehmer mit herlichen Worten und gab seiner Freude Ausdruck, dass Lublin als erster Tagungsort der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege des Generalgouvernements ausserhalb Krakaus gewählt wurde.- Lublin, ehemals stark vernachlässigt, ist bereits durch die tatkräftige Arbeit aller Beteiligten zu einer sehr akzeptablen Stadt und einem wunder-

schönen Land entstanden. Auf dem Sektor des Gesundheitswesens ist, wie im ganzen Generalgouvernement, auch im Distrikt Lublin durch die unermüdliche Arbeit und durch die vorbeugenden Massnahmen ein erstaunliches und vorbildliches Resultat erzielt worden, das um so höher zu werten ist, als ja jeder die schlechten sanitären Verhältnisse im früheren Polen gekannt hat. Er gab seiner Hoffnung darüber Ausdruck, dass auch diese Tagung wieder dazu beitragen möge, die bisher schon auf dem Sektor des Gesundheitswesens in Angriff genommenen Aufgaben zusammenzufassen und zu konzentrieren und wünschte ihr einen vollen Erfolg.

Als Auftrakt der ausserordentlich umfangreichen Tagesordnung gab der Referent für Seuchenbekämpfung der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Distrikt Lublin, Dr. Süss, einen gross angelegten Überblick über die Massnahmen, die in dieser Beziehung in Lublin bisher getroffen wurden. Die Gesundheitsgesetze, die von der ehemaligen polnischen Regierung erlassen wurden, sahen wohl grosse und auch wirkungsvolle Massnahmen vor, die aber leider nur zu einem ganz geringen Teil zur Ausführung gelangten, da die Durchführung der gesetzlichen Massnahmen nicht mit der gewünschten Energie betrieben wurde. Das Hauptinteresse in der Bekämpfung der Seuchen im Distrikt Lublin erstreckt sich auf die Bekämpfung des Fleckfiebers, dieser typisch jüdischen, durch Schmutz und Verwahrlosung hervorgerufenen Krankheit. Der Erfolg der durchgeführten Massnahmen zeigt sich in der äusserst geringen Zahl von Erkrankungs- und Sterbefällen der nichtjüdischen Bevölkerung, was der Vortragende an einer dauernd abfallenden Zahlenreihe von an Fleckfieber Erkrankten nachwies.

Die in diesem Frühjahr in Lublin errichtete grosse Entwesungsanstalt, die mit ihren 4 Desinfektoren täglich bis zu 1.500 Personen entwest, trägt zur weiteren Eindämmung des Fleckfiebers ausserordentlich bei. Peinlichste Isolierung der Erkrankten, Abriegelung von durch Fleckfieberfälle verseuchte Stadtteile und Häuserkomplexe sorgten für ein Einkreisen der Seuchenherde und damit für das Erlöschen der Krankheit. Als weiteres Mittel im Kampf gegen die "Judische Krankheit" nannte Dr. Süss das Unterbinden des Umherreisens von Juden auf Eisenbahnen und anderen öffentlichen Beförderungsmitteln, die Registrierung jeden Fleckfieberfalles und die Desinfektion der räumlichen Umgebung des Kranken.

Der Vortragende ging sodann auf den Kampf gegen den Typhus ein, der im Distrikt Lublin mit umfangreichen Schutzimpfungen aufgenommen und durchgeführt wurde. Periodisch wiederholte Impfungen liessen diese Krankheit so gut wie gar nicht im Distrikt Lublin auftreten.

Die Ruhrerkrankung, die der Referent als ausgesprochene Sommerkrankheit bezeichnete, lässt im Distrikt Lublin nach den letzten Meldungen eine rapide Abnahme erkennen. Als Ursache der Ruhrerkrankung erwähnte Dr. Süss die ausserordentlich mangelhaften Abwässerbeseitigungen, die nicht abgedeckten oder mit schadhaften Wänden versehenen Brunnen und das Feilhalten von nicht abgedeckten Lebensmitteln, vor allem auf Märkten und Strassen, Die Massnahmen gegen

diese Seuche sind in dieser Richtung bereits erfolgreich unternommen, zu denen auch eine ständige bakteriologische Untersuchung der Wasserleitung gehört, die ganz besondere Erwähnung fand. Eine laufende Kontrolle der Aborte in den Gaststätten, die strenge Überwachung der Limonaden - und Mineralwasserfabriken, die sich oft noch in ganz trostlosen hygienischen Zuständen befinden, sowie die Überwachung der Lebensmittelhändler von Sanitätskontrolleuren werden auch dieser Seuche bald Einhalt gebieten. Als Beispiel für die nicht einmal selten vorgefundenen unmöglichen hygienischen Zustände führte der Vortragende eine Kontrolle in einer Wurstfabrik an, bei der keine einzige Waschgelegenheit zur Benutzung nach dem Abortbesuch vorgefunden wurde. Er wies darauf hin, dass in manchen Gegenden nur 40% der Häuser über Aborte verfügen.

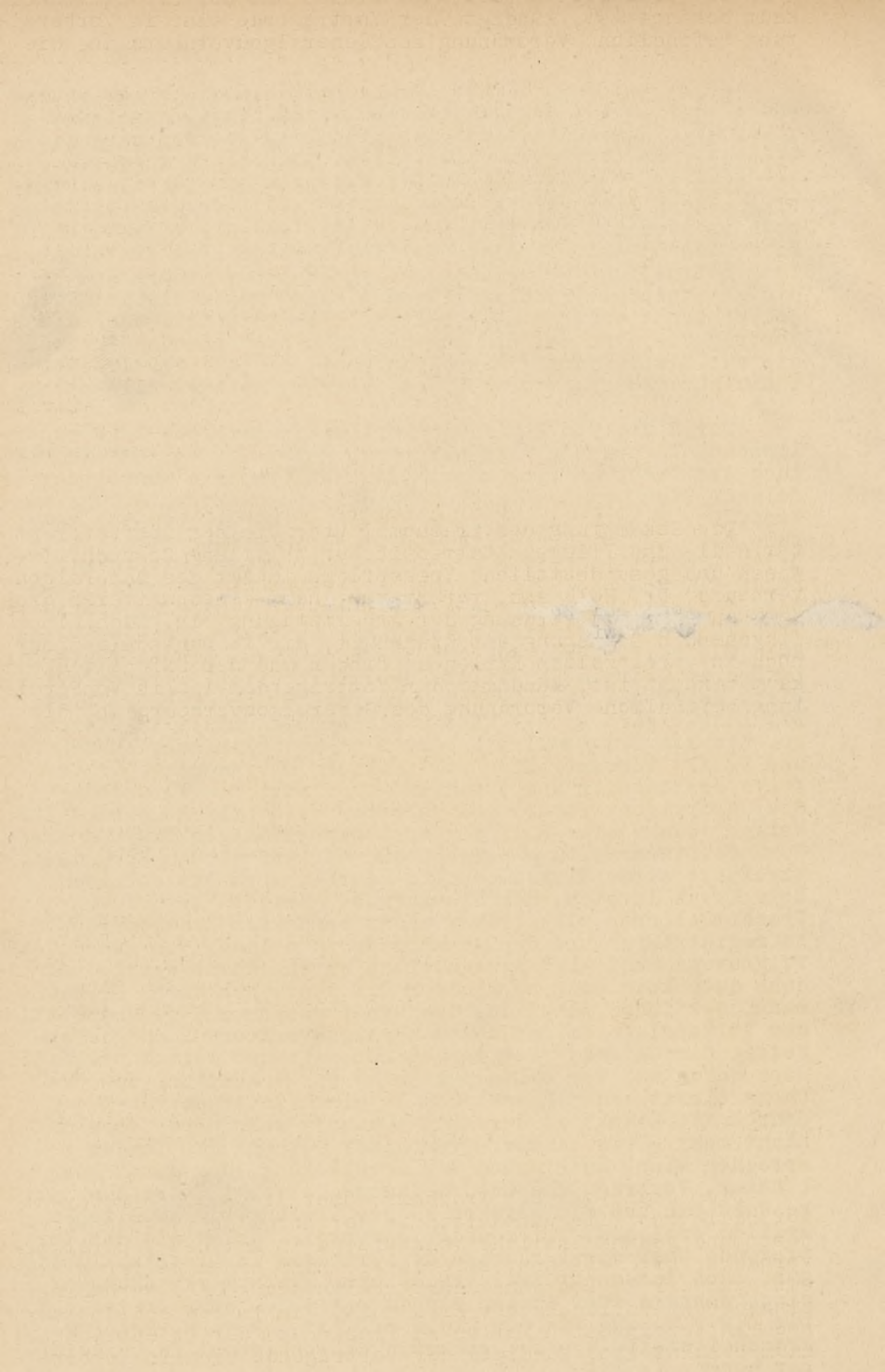
In der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sind im Distrikt Lublin bereits gute Fortschritte erzielt worden. Zahlreiche Ambulanzstationen und häufig vorgenommene Razzien sorgen für schnellste Behandlung der an Geschlechtskrankheit Leidenden. Die Erfolge, die auf allen Gebieten der Seuchenbekämpfung im Distrikt Lublin bisher zu verzeichnen sind, werden ständig durch neue vermehrt, sodass die Garantie dafür gegeben ist, dass die Seuchenbekämpfung im Distrikt Lublin sich immer engmaschiger gestalten wird, wozu auch u.a. der Neubau des Seuchenhauses im Zamość, der bereits seiner Bestimmung übergeben wurde, gehört.

Nach dem Vortrag des Referenten für Seuchenbekämpfung beim Chef des Distrikts Lublin referierte der Leiter des Referats für Seuchenbekämpfung und allgemeine Gesundheitsangelegenheiten der Abteilung im Amt des Generalgouverneurs, Medizinalrat Dr. Ohrloff, über die von der Regierung getroffenen Massnahmen auf diesem Gebiet. In einer eingehenden Anweisung für die Amtsärzte in den Distrikten und bei den Kreis- und Stadthauptmannschaften, die er den Teilnehmern überreichte, fanden seine Ausführungen ihren Niederschlag. Die Hebung der ungenügenden hygienischen Verhältnisse im Generalgouvernement ist die Voraussetzung für den erfolgreichen Kampf, vor allem gegen das Fleckfieber, den Typhus und die Ruhr. Merkblätter über diese Krankheiten werden die Bevölkerung über die Gefahren der Seuchen informieren und ihnen Verhaltungsmassregeln geben. In besonderem Masse werden die üblen hygienischen Zustände bei der Herstellung von Speiseeis und Mineralwasser sowie in den Molkereien zu beseitigen sein, die als Seuchenquellen schlimmster Art anzusehen sind. Richtlinien organisatorischer Art über die Arbeitsweise der Distriktsärzte und die periodische Unterweisung der polnischen Kreisärzte zur methodischen Schulung nach neuesten Gesichtspunkten werden den bereits jetzt schon erfolgreich aufgenommenen Kampf zum siegreichen Ende führen.

Die nach dem Referat einsetzende Aussprache brachte interessante Anregungen zutage. So wurde darauf hingewiesen, dass oftmals durch das Öffnen von Brunnendeckeln starke Verunreinigungen der Brunnenrohre festgestellt wurden, die als Quellen von Seuchenübertragungen anzusehen waren.

Die Bekämpfung des Trachoms, über die der Chefreferent für Heil- und Pflegeanstalten in der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs, Dr. Hellmann, referierte, nahm einen weiteren grossen Raum der Tagesordnung der Arbeitstagung ein. Nach einer eingehenden Darlegung der Krankheit, die in Deutschland nur noch in vereinzelten Fällen zu finden und der Öffentlichkeit kaum bekannt ist, kündigte der Vortragende eine in Vorbereitung befindliche Verordnung des Generalgouverneurs an, die die gesetzliche Grundlage für den Kampf gegen die im Generalgouvernement äusserst verbreitete Krankheit ist. Auch dieser Vortragende wies auf die ungenügenden hygienischen Zustände, die zur Verbreitung dieser Krankheit, die als regelrechte Schmutzkrankheit anzusehen ist, führen, nachdrücklichst hin.

Durch die vom Generalgouverneur in nächster Zeit zu erlassende Verordnung wird nicht nur gegen die weitere Ausbreitung des Trachoms eingeschritten, sondern ihre Ausrottung erfolgen. Eine Trachomforschungsstelle, die unter Leitung von Prof. Dr. Kikuth, dem Leiter des chemotherapeutischen Instituts der I.G. - Farben-Industrie, durch seinen Mitarbeiter Dr.R. Gönnert in Krakau errichtet ist, wird die noch wenig bekannten Ursachen der Krankheit erforschen und Mittel und Wege zeigen, ihr zu begegnen. Mit der bekannten deutschen Gründlichkeit wird dieser Krankheit zu Leibe gegangen, dass auch das weite Land, das von den bisherigen gesetzlichen Massnahmen im Ostraum so gut wie unberührt blieb, wirksam erfasst wird. Unter der Leitung des namhaften Trachomkenners Prof. Dr. Lauber wird in der Kindertrachomheilanstalt in Witkowice, die als Trachomklinik bereit steht, klinische Forschung und Praxis vereint. Eine polizeiliche Überwachung der bereits bestehenden und durch die zu erwartende Verordnung des Generalgouverneurs neu belebten Meldepflicht wird dafür sorgen, dass jeder Fall von ansteckungsfähigem Trachom der Gesundheitsverwaltung bekannt und der ärztlichen Behandlung zugeführt wird. Wirksame Hilfe hierbei wird das Polnische Rote Kreuz leisten, dem die Aufgabe gestellt ist, durch Trachomkolonnen alle bisher nicht erfassten Trachomkranken zu registrieren und den Amtsärzten zu melden. Das ganze Generalgouvernement wird systematisch durchgekämmt werden, sodass auch kein noch so kleiner Ort übersehen wird. Dr.Hellmann, der in der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs auch gleichzeitig das Referat "Polnisches Rotes Kreuz" leitet erklärte, dass durch die von deutscher Seite zur Bekämpfung des Trachoms einsetzenden Massnahmen in einem Zeitraum von 3 - 5 Jahren die Krankheit derartig bekämpft sein wird, dass man nicht mehr - wie bisher - von einer Geissel des Landes sprechen kann. Aufklärung der Bevölkerung, die durch Merkblätter, Vorträge und Unterweisungen erfolgt, wird das Ihrige dazu tun und die gefährdete Bevölkerung zur häuslichen Hygiene erziehen. Interessant waren die Zahlen die der Vortragende über das Vorkommen des Trachoms im Distrikt Lublin gab, nach denen nur zwei Kreise ohne Trachomerkrankungen sind, während fünf Kreise bis zu o,4 v.H., drei Kreise o,5 bis o,9 v.H. und nur ein Kreis o,l bis o,9 v. H. Trachomkrankheitsfälle von der gesamten Einwohnerzahl zu verzeichnen haben.



Als Leiter des Referats Gesundheitskammer der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs referierte der ständige stellvertretende Leiter der Gesundheitskammer Dr. Kroll über die Einrichtung der Distrikts- Gesundheitskammern, Hauptgesundheitsräte, Kreisgesundheitsräte, Grossen Gesundheitsräte und Gesundheitsräte sowie über die Disziplinarbefugnisse der Leiter der Kammern und Gesundheitsräte und über das Berufsgericht. Anhand einer schematischen Darstellung wurde der regionale Dienstweg innerhalb der Gesundheitskammer, der direkte Dienstweg der Sachgebiete, der Fachdienstweg und Beschwerdeweg aufgezeichnet.
In eingehenden Darlegungen erläuterte der Vortragende die Geschäftsführung der Gesundheitskammer und ihrer nachgeordneten Gliederungen. Die Zusammenarbeit zwischen der Presse der Gesundheitskammer und den Distriktsärzten als Leitern der Distriktsgesundheitskammern sowie die Einrichtung eines Nacht-, Sonntags- und Theaterdienstes der deutschen Ärzte und Zahnärzte beendete die interessanten Ausführungen des Referierenden.

Nach weiteren in Anbetracht der vorgeschrittenen Zeit nur sehr kurz gehaltenen Referaten über Apotheken- und Arzneimittelwesen, Schulgesundheits- und Jugendpflege, das polnische Krankenkassenwesen, den Gesundheitsdienst der Eisenbahn sowie über Staatsbäder, Krankenanstalten, Kurorte und medizinische Institute, schloss die erfolgreiche und bedeutsame Tagung, an der der Gebietsgesundheitsführer in seinem Schlusswort Ausführungen über die Folge der Arbeitstagungen auf dem Sektor des Gesundheitswesens machte. Es sind im Jahr 2 Tagungen, eine Frühjahrs- und eine Herbsttagung, vorgesehen der Abteilung Gesundheitswesen und gesundheitliche Volkspflege im Amt des Generalgouverneurs und der Distrikte, 4 Vierteljahrestagungen der Distrikte, an der die deutschen Amtsärzte bei den Stadt- und Kreishauptmannschaften und auch polnische Kreisärzte teilnehmen werden, und eine grosse Tagung der Gesundheitskammer, zu der alle Heilberufe eingeladen werden.

Diese alljährlich stattfindende grosse Tagung im Rahmen eines Kongresses wird Zeugnis ablegen von der Arbeit aller Heilberufe des Generalgouvernements und jedem Mitglied zugängig sein. Eine Ausstellung der neueste medizinische Apparate wird neben Theater- und Kameradschaftsabenden den Kongress umrahmen, in dessen Mittelpunkt ein medizinisches Haptthema stehen wird, das der Gebietsgesundheitsführer bestimmt.

Besichtigungen des Ghetto, des Gefängnisses, der Entlausungsanstalt, des Distriktskrankenhauses usw. gaben den Teilnehmern Gelegenheit, sich von den Arbeiten des Distrikts Lublin auf dem Sektor des Gesundheitswesens zu überzeugen.

- - - - -
- - -
-

Die Ausübung der zahnärztlichen Praxis und der zahntechnischen Tätigkeiten nach den bisher geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

von Julian Łączyński Geschäftsführer für das Fachgebiet Zahnärztekammer in der Gesundheitskammer, Krakau.

I. Zahnärzte.

Artikel 4 der Verordnung des Präsidenten der ehemaligen Republik Polen vom 10.VI.1927 (Gesetzblatt Nr 4 vom Jahre 1934 Pos.32) bestimmt, dass der Titel Zahnarzt nur denjenigen Personen zusteht, welche die Berechtigung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis besitzen.

Nach Artikel 1. dieser Verordnung sind zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis und ebenso zur Führung des Titels "Zahnarzt" schon Kraft des Gesetzes diejenigen polnischen Staatsbürger berechtigt, welche im Besitze eines zahnärztlichen Diploms sind, das von der Stomatologischen Akademie oder den Staatlichen Zahnärztlichen Institut in Warschau herausgegeben oder anerkannt worden ist.

Ausserdem steht das selbe Recht auch denjenigen Personen zu, welche den Nachweis erbracht haben, dass sie in der vorgeschriebenen Frist die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen dieser Verordnung erfüllt haben. Zu diesen Voraussetzungen gehörten beim Inkrafttreten dieser Verordnung:

a) Nachweis der polnischen Staatsangehörigkeit,
b) die Eintragung eines ausländischen oder anderen Diploms im Ministerium für Soziele Fürsorge,
c) die Anmeldung einer bedingten Berechtigung im Ministerium für Soziale Fürsorge,
d) die Ablegung der zahnärztlichen Prüfung vor einer Universitätskommision durch solche Personen, die Abgangszeugnisse von zahnärztlichen Bildungsanstalten im ehemaligen russischen Kaiserreiche besassen.

Zu den Personen, von welchen oben die Rede ist, gehörten laut Vorschriften des Artikels 2, oben erwähnter Verordnung.

A. Aus den Gebieten des ehem. russischen Kaiserreichs:

1) Zahnärzte, die Universitäts-Diplome besassen, welche vor dem 27. November 1917 erteilt wurden;

2) Dentisten, welche vor dem 27 November 1917 von nachstehenden Institutionen auf diesen Titel lautende Diplome besassen:
Von Universitäten, der Ärztlichen Kriegsakademie in Petersburg und von dem Medizininstitut für Frauen in Petersburg;

3) Personen, welche Abschlusszeugnisse zahnärztlicher Bildungsanstalten besassen.

B. Aus den Gebieten des Deutschen Reiches:

1) Zahnärzte, welche eine vor dem 27 November 1918 erteilte Approbation besassen;

2) Personen, welche auf Grund einer erhaltenen Approbation die zahnärztliche Praxis mindestens in der Zeit vom 1 Januar 1922 bis zum 15 Juni 1922 in Oberschlesien ausübten.

C. Aus den ehem. Warschauer General.Gouvernement:

1) Zahnärzte, welche von der Prüfungskommision für Zahnärzte die Approbation in den Jahren 1916, 1917 und 1918 erhielten.

Wie es aus der oben angeführten Sachlage hervorgeht, unterscheidet die Verordnung zwei Gruppen von Zahnärzten, die sich allerdings hinsichtlich des Umfanges der Berechtigung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis durch nichts unterscheiden; der Unterschied liegt ausschliesslich in der rechtlichen Grundlage dieser Ausübung.

Während die Zahnärzte mit Diplomem von der Stomatologischen Akademie bzw. Staatlichen Zahnärztlichen Institut in Warschau den Titel "Zahnarzt" sowie das Recht zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis schon laut Gesetz besassen, konnten die anderen sich um dieses Recht bewerben. Die Erlangung dieses Rechtes war jedoch von der strikten Erfüllung der im Gesetz vorgeschriebenen Bedingungen nach Art und Zeit abhängig.

- - - - -
- - -
-

Es folgt die Veröffentlichung der Fortsetzung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte.

